Rok XXIX. Kraków, 8 Listopada 1890. Nr. 45.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres. wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. O istocie „ucisku mózgu“ i o zasadach leczenia t. zw. „objawów uciskowych“.

Wykład miany w streszczeniu na międzynarodowym Zjeździe lekarzy w Berlinie 1890 r.

Podał
Prof. Dr. Adamkiewicz.

Jeśli o sprawie, o któréj tutaj traktuję, nie podaję przeglądu historycznego rozwoju, to nie czynię to z tego powodu, że lekceważę zwyczaj czcigodny uwzględnienia i historyi w sprawach naukowych, lecz jedynie dlatego, że fakta, które tutaj rozwijam, nie posiadają innych historycznych poprzedników jak moje własne prace, do których będę miał sposobność niżéj nieraz się odwołać. Wszystko bowiem, co przed mojemi badaniami pisano o „ucisku mózgowym“, wychodzi z zapatrywania, że istota nerwowa jest nieściśliwą i stara się o argumenta, aby udowodnić możebność „ucisku mózgu“. Ja zaś nie mogłem się przekonać, że istota mózgu jest nieściśliwą, ani nie mogłem znaleźć nigdy warunków, któreby w czaszcze wywołać mogły ucisk mózgowy. I szukając za nowem tłumaczeniem objawów, które odnoszono do ucisku mózgu, doszedłem do szeregu faktów, które nietylko te objawy w nowem przedstawiły świetle, ale które zarazem obznajomiły nas ze skutkami ściśnienia mózgu, dotąd zupełnie nieznanego.

A mimo to nazwaćby to można niepoznaniem znanego prawa przyrody, jeśliby się ktoś na to nie zgodził, że jak światło tylko w ciemności wybitnie i jasno świeci, tak prawda tylko tam występuje w swojéj prawdziwéj postaci, gdzie w obec cieni mylnego badania, ostremi występuje konturami. Nie można przeto lekceważyć znaczenia badań, które służyły dawniejszéj nauce o ucisku mózgu. Spełniam zatem obowiązek sprawiedliwości, jeśli na tem miejscu przypominam zasługi, jakie mężowie jak v. Bergmann, Leyden, Naunyn i wszyscy ci, którzy w zamiarze znalezienia prawdy w tym dziale sumiennie pracowali, dla nauki o ucisku mózgu w ogóle położyli.

Znaczenie ucisku mózgu w patologii mózgu.

Do niedawna patologija mózgu stała pod wpływem jednéj nauki — nauki o „ucisku mózgowym“. Nie istniało żadne cięższe zajęcie mózgu i żaden nie istniał uraz, gdzieby „ucisk mózgowy“ ważnéj nie odgrywał roli i nie był uważanym jako główna podstawa najcięższych objawów. Jeśli po urazie czaszki chory porażony, ciężko oddechając z zmniéjszoném tętnem i skłonnością do wymiotów, leżał bez przytomności, to te objawy odnoszono do „ucisku mózgowego“. „Uciskiem mózgu“ tłómaczono ból głowy i tarczę zastoinową, które towarzyszą nowotworowi rosnącemu w mózgu. A jeśli chory na zapalenie gruźlicze opon mózgowych w śpiączce, wzrokiem osłupionym, oczami drgającemi i wśród drgawek umierał, to był to znowu „ucisk mózgowy“, skutkiem którego chory miał ginąć.

A ważna była przyczyna, dlaczego nauka o ucisku mózgu doszła do tego dominującego znaczenia w patologii mózgu. Wszak najróżnorodniejsze sprawy chorobowe śródczaszkowe objęła niejako w jednę formę i zdawała się tłómaczyć najwięcéj skomplikowane sprawy niejako jednym wyrazem.

Nauka bowiem uczyła, że istota mózgu jest nieściśliwą, gdyż i woda, z któréj się mózg w głównéj części składa, jest jak wiadomo nieściśliwą. A ztąd miało wynikać, że jeśli jama śródczaszkowa, znajdująca się między mózgiem a czaszką, wypełniona cieczą mózgordzeniową, skutkiem nowych produktów patologicznych, jak kawałków kości, płynów zapalnych i rosnących nowotworów zostaje zwężoną, to w takich stosunkach niezwykłych nie mózg, ale płyn mózgordzeniowy musi ustąpić (się usunąć), do czego ma najlepszą sposobność przepływając z jamy czaszkowéj do jamy opony twardéj kanału kręgowego. A ponieważ ta jama opony twardéj tylko do pewnego stopnia odpowiadającego jéj rozciągliwości przyjąć

może płyn mózgordzeniowy, miało więc być jasnem, że przy znaczniejszych ogniskach śródczaszkowych jama opony twardéj nie może przyjąć więcéj płynu z czaszki do kanału rdzeniowego. A teraz ognisko śródczaszkowe zmusza płyn mózgordzeniowy do zastosowania się do miejsca, które wolnem pozostaje i skutkiem tego napięcie jego przekracza naturalne granice. Tak ma powstać powiększenie ucisku śródczaszkowego, czyli t. z. „ucisk mózgowy“.

A płyn mózgordzeniowy znajdujący się pod podwyższonem parciem musi uciskać swoje ściany, z jednéj strony kości czaszki twarde i niepodatne, a z drugiéj strony mózg „nieściśliwy“. Skutkiem tego mają zostać uciśnięte naczynia krwionośne przedewszystkiem włosowate, przebiegające w oponie miękkiéj i w ten sposób krew z nich zostaje wyciśniętą i tak powstać ma niedokrewność mózgu. A ponieważ mózg dla swych funkcyj potrzebuje krwi, więc jest zupełnie jasnêm, że mózg skutkiem ucisku musi w swych funkcyjach zostać upośledzonym. Następstwami tego upośledzenia czynności mózgu mają być przedewszystkiem drgawki, zaburzenia w oddechaniu i w czynności serca, *nystagmus*, wymioty. A ponieważ zostają razem z naczyniami włosowatemi uciśnięte żyły, więc utrudnionym ma być odpływ krwi żylnéj z czaszki, która stagnuje w żyłach i w ten sposób wywołuje tarczę zastoinową. A wreszcie następują śpiączka i śmierć.

Dla zbadania prawdziwości tych twierdzeń wywoływano sztucznie ucisk mózgowy na zwierzętach w ten sposób, że wtłaczano pod pewnem parciem przez otwór trepanacyjny do czaszki albo masy płynne, które późniéj tężeją, albo płyny. I rzeczywiście nietylko miało się udać wywołać na zwierzętach wszystkie t. z. „objawy uciskowe mózgu“, ale nawet miało się udać wykazać, jak każdemu uciskowi odpowiada właściwy objaw uciskowy i jak taki ucisk wywołuje śmierć, który jamę mózgową wprawia w ucisk, równający się uciskowi w tętnicy szyjnéj (*carotis*) i, jak sądzono, w ten sposób przerywając przypływ krwi tętniczej do mózgu.

Na czterech zatem filarach opiera się ta ważna nauka o ucisku mózgowym. A podstawy te są: Nieściśliwość tkanki nerwowéj, podwyższone parcie cieczy mózgordzeniowéj wypieranéj przez ogniska śródczaszkowe, ucisk naczyń włosowatych czyli niedokrewność mózgu i zaburzenia w czynności mózgu, skutkiem niedokrewności powstające w postaci t. z. objawów „ucisku mózgu“.

Teraz zachodzi pytanie, czy te podstawy są prawdziwe i czy wytrzymują krytykę? Badajmy je pod tym względem.

1. Zmniejszenie obszaru jamy czaszki skutkiem ognisk.

A) Tkanka nerwowa jest ściśliwą.

Nieściśliwemi nazywa fizyka te ciała, które zamknięte w naczyniu o ścianach nieprzepuszczalnych pod wpływem uciskającego tłoku nie zmniejszają się pod względem objętości. Gdybyśmy chcieli zbadać pod tym względem istotę mózgową, musielibyśmy ją włożyć do naczynia ze szkła lub żelaza i w temże ścisnąć. Ale możemy się obejść bez tego doświadczenia, gdyż byłoby ono możebném tylko z masą mózgu nieżywą. A nauka o ucisku mózgu twierdzi, że mózg żywy nie zmienia pod wpływem ucisku swéj objętości.

A teraz przypatrzmy się, czy mózg żywy w czaszce zamknięty pod wpływem ucisku swéj objętości nie zmienia. Przedewszystkiem nie ulega wątpliwości, że zwłaszcza powoli rosnące nowotwory żywą istotę mózgu jak i rdzenia mogą ścisnąć tak dalece, że zmniejszają je o znaczną część, a mimo tego nie zmienia się ich funkcyja, t. j. nie zostają materyjalnie uszkodzone. Już kilkakrotnie dałem na to kliniczne dowody.

Doświadczalnie jeszcze wybitniéj to wykazać można. Jeśli się u zwierzęcia włoży między czaszkę a oponę twardą kawałek blaszkownicy, to to ciało pęczniejące działa podobnie, jak powoli rosnący nowotwór śródczaszkowy. W ten sposób można wypełnić czaszkę królika aż do jednéj szóstéj objętości bez wywołania najmniejszych zaburzeń w czynności mózgu. Jeśli się po śmierci zwierzęcia bada stosunek blaszkownicy do istoty mózgu, to z łatwością znajdzie się rozwiązanie tego dziwnego wyniku. Ciało obce napęczniałe leży w istocie mózgu, jakby wyścielone w istocie miękkiéj, bez zmienienia takowéj, i pozostawia po ostrożném wyjęciu zupełny odcisk swego kształtu.

Jeśli się bada drobnowidowo te miejsca uciśnięte tkanki mózgowéj, to można z łatwością się przekonać, że składniki tkanki nerwowéj zbliżyły się do siebie i że się zmniejszyły. I w ten sposób dostaje się najlepszy dowód, że żyjąca istota mózgowa skutkiem ucisku gęstnieje, a zatem jest ściśliwą w rzeczywistem tego słowa znaczeniu.

Łatwo też znajdziemy wyjaśnienie mechaniczne dla tego tak ważnego zdania. Mózg bowiem zawierający 80% wody nie znajduje się w naczyniu szklanem ani w żelaznem. Czaszka, która go zawiera, jest kością dziurkowatą, przeszytą tysiącami kanałów i kanalików, kość która nie oddziela soków mózgu od soków krążących w reszcie ciała, ale takowe utrzymuje w otwartéj komunikacyi. A jak znaczne są te komunikacyje, wykażę późniéj odrębnem doświadczeniem.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. O wycinaniu macicy.

Wykład miany na II-gim zjeździe chirurgów polskich w Krakowie

przez

Prof. L. Rydygiera.

(Dok. Patrz Nr. 44).

Z 16 przypadków wycięcia macicy przez pochwę jeden tylko przypadek śmierci mogę zapisać na karb operacyi i to u osoby w bardzo podeszłym wieku z daleko bardzo posuniętem cierpieniem. Część pochwowa macicy i dolna część szyjki była do tego stopnia rozpadnięta, że nie mogłem żadnemi kleszczami uchwycić macicy i na dół ściągnąć, a oddzielenie sklepienia przedniego i pęcherza od macicy mogłem tylko w ten sposób uskutecznić, że uciskając lewą ręką przez powłoki brzuszne na trzon, spychałem go na dół i ku palcowi wskazującemu prawéj ręki, którym na tępo oddzielenie uskuteczniłem. Mimo poprzedniego przepłukania, mimo ucisku dość silnego na trzon w czasie operacyi zdarzyło się, że dopiero po odcięciu więzadła szerokiego i jajnika po lewéj stronie, kiedy potem ściągałem macicę na dół, wylało się kilka kropli ropy z niéj do rany tak, że muszę przypuścić, że ropa ta może z trąbki wypłynęła. Widząc to, natychmiast spłukałem ranę i dopiero potem ukończyłem przecięcie wię-

zadła po prawéj stronie. Mimo to nastąpiło ograniczone zapalenie otrzewny w dolnéj części, ciepłota tylko miernie się podniosła, ale chora już wyniszczona i osłabiona przenieść tego nie mogła i nastąpił *exitus lethalis*.

W drugim przypadku, gdzie śmierć nastąpiła w 7 tygodni po operacyi, nie mogę jéj przypisywać zabiegowi, raczéj nieszczęśliwemu przypadkowi. Chorą tę operowałem 23 listopada r. 1886, będąc jeszcze w Chełmnie. Kiedym więzadło szerokie po lewéj stronie przeciął i macicę na dół ściągnął, zaczęły się jelita wysuwać. Żeby temu przeszkodzić wsunąłem dość wielki kawał gazy antiseptycznéj, a następnie ukończyłem operacyję, przecinając więzadło po prawéj stronie. Po ukończonéj operacyi chciałem gazę wyciągnąć, ale nie znalazłem jéj już na miejscu. Mimo pilnego poszukiwania, wprowadzenia całéj ręki do jamy brzusznéj, gazy nie znalazłem. Zastanowiłem się nad tem, czy nie dodać laparotomii i z góry nie szukać, ale zdecydowałem się odczekać, spodziewając się, że aseptyczna gaza na razie nie wywoła groźniejszego zapalenia, a powoli może na dół się opuści. Jako też z początku po operacyi nie była ciepłota podniesiona. Dopiero po kilku dniach zaczęła się ciepłota wieczorem podnosić i większa ilość ropy przez pochwę wydzielać. Zaprowadziłem gruby na kilkanaście centymetrów długi sączek w lewą stronę w kierunku do talerza biodrowego, gdzie czułem od zewnątrz większą oporność. Przez 6 tygodni stan ten się utrzymywał, znaczna ilość ropy ciągle się wydzielała, dopiero w 7 tygodni przy silniejszem przepłukiwaniu wypadł kłąb gazy ropą przesiąkniętéj. Uradowany myślałem, że teraz nastąpi wkrótce zupełne wyleczenie. Niestety wystąpiły zaraz dnia następnego kilka razy dreszcze i inne objawy pyemii i chora umarła 16/1 1887 r., więc przeszło 7 tygodni po operacyi. Przyznacie mi Panowie, że tego zejścia żadną miarą nie można operacyi przypisać, a tylko nieszczęśliwemu przypadkowi. Nie znam wyników innych operatorów polskich, ale już moje, a jeszcze więcéj Matlakowskiego dowodzą, jak mało niebezpieczną jest ta operacyja. Niemieccy i inni operatorowie mieli większą wprawdzie śmiertelność ale stosunkowo do wielkości operacyi śmiertelność ta jest też niską: i tak Martin podaje na 134 operacyj 22 przypadków śmierci, a więc przeszło 16% śmiertelności; jeżeli zaś uwzględnimy tylko wykonania wycięcia macicy wskutek raka, miał 66 przypadków, z których 11 zakończyło się śmiercią, to jest przeszło 18% śmierteln. F. Münchmeyer [1]) podaje, że w 110 przypadkach operowanych w klinice drezdeńskiéj umarło 6, a z 80 operowanych wskutek *carcinoma* umarło 4. Secheyron [2]) zestawia 337 przypadków wycięcia macicy przez rozmaitych operatorów od roku 1883 do 1887 i oblicza na 16·9%. Olshausen liczy 10·15%. Schauta 7·6%. Kaltenbach na 80 operowanych utracił tylko dwie. W ostatnich czasach i tak już mała śmiertelność po téj operacyi jeszcze coraz więcéj się obniża tak, że z pewnością się nie zawiedziemy, jeżeli przyjmiemy tylko około 5% śmiertelności.

Co zaś do saméj operacyi, to pozwolę sobie zrobić króciutką uwagę historyczną. Według własnego twierdzenia wyciął w roku 1507 pewien średniowieczny operator nazwiskiem Carpus macicę z dobrym skutkiem, a przed nim nawet, ojciec jego. Opisuje on ten fakt w swéj anatomii, wydanéj w roku 1535, a udzielonéj mi łaskawie przez Dra Rosnera, jak następuje:

Potes (matrix) pati omne genus morbi, saepe procidit et tota potest extrahi e corpore durante valetudine: unam matricem corruptam ego vidi extrahi integre in terra Carpi, a genitore meo: quae sanata est et diu vixit.

Ego etiam Bononiae extrahi unam aliam integre, quae erat cancrenata anno 1507 mense Mai, quae supervixit sana.

Unam aliam corruptam me praesente nepos meus ex fratre, Damianus, extraxit integre in caetu doctorum et multorum Scholasticorum anno Domini 1520, die quinto Octobris. Ista ultima nomine Gentilis erat uxor Christophori Brianti de Mediolano habitatoris Bonn, in contrata dicta lo inferno, quae hora ista 1522, decima Novembris est sana et exercet negotia familiaria.

Si majora quaeris, vide commentaria mea supra anatomiam Mundini.

Zdaje się więc, że rzeczywiście już wtenczas na początku XVI. stulecia wycinano macicę, chociaż wyobrażenia o jéj kształcie nie miano dokładnego, o czem świadczy rycina w téjże anatomii, którą autor uważa za wielkie dzieło sztuki i w tych słowach chwali:

Et ut aliqualiter tibi satisfacias de sua figura loco: et situ videas infrascriptas figuras immediate sequentes (ad quas videndas non veniat, qui non est ingeniosus et expertus in lineis et umbra) seu in pictura; que multum juvat medicos et alios multos artificis.

Schroeder podaje jako pierwszego operatora, który wyciął rakowatą macicę w roku 1822, Sautera z Konstancyi, inni Langenbecka starszego. Wiem, że i Girsztow już bardzo dawno wyciął macicę przez pochwę, wyłuszczając ją z otrzewny.

Na zakończenie dodam tylko jeszcze kilka słów o sposobie operowania: Postępuję według Olshausena, jakto i Schroeder zaleca: wycinam macicę nie przewracając jéj. Ma to pewne zalety, a mianowicie: nie narażamy choréj tak łatwo na zakażenie rozpadającemi się tkankami rakowatemi. Podwiązki zakładam tylko na zewnątrz od zrobić się mającego cięcia, dawniéj przecinałem pomiędzy podwójnie założonemi podwiązkami: utrudnia to i przedłuża daremnie operacyję, a nie jest potrzebnem. Do zakładania podwiązek używam Dechampa odgiętego pod kątem rozwartym według Hahna, jestto nadzwyczaj wygodne narzędzie. W ostatnich przypadkach próbowałem Martinowskiego sposobu operowania, ale muszę przyznać, że odstąpiłem od niego, bo obrąbiając przecięte sklepienie, zwężamy otwór, przez który późniéj mamy macicę wydobyć. Jego krótkie wzierniki natomiast bardzo się zalecają i są daleko lepsze, niż Simonowskie, bo zezwalają ściągnąć na dół macicę. Kleszczy Richelota nie używam, bo obawiam się przypadkowego otwarcia lub zesunięcia. Raz tylko (w przedostatnim przypadku) założyłem kleszcze te na prawe więzadło u dołu, gdzie naciek rakowaty tak daleko w bok sięgał, że trudno było podwiązkę poza niego założyć i w tym przypadku musiałem na nieszczęście końcem kleszczyków ucisnąć kawałek ściany pęcherza, bo w kilka dni po odjęciu kleszczy wytworzyła się przetoka pęcherzowo-pochwowa. Sklepienia nie zaszywałem nigdy i nie widziałem ztąd żadnego niekorzystnego powikłania.

Sączek gruby zawinięty w gazę jodoformową zakładam do pochwy tak, żeby sięgał aż nieco powyżéj przeciętych jéj

[1]) *Arch. f. Gyn.* Bd. 36, Hft. 3. — [2]) *Volkmanns klin. Vortr.* 337, pag. 39 resp. 3231.

ścian; naokoło niego wsuwam paski gazy jodoformowéj. Tylko raz u osoby tłustéj widzieliśmy z tego powodu objawy poważniejszego zatrucia jodoformowego. Naturalnie trzeba wtenczas usunąć gazę jodoformową i zastąpić ją sublimatową. Opatrunek pierwszy zostawiamy 5—7 dni, jeżeli nie występują objawy nakazujące wcześniejszą jego zmianę.

III. Z pracowni profesora Cornila w Paryżu.

O udziale krwi w powstawaniu produktów zapalnych.

Napisał
Andrzéj Obrzut z Pragi.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 44.)

Jądra przedstawiają znaczne odmiany pod względem rozmiarów, liczby, ilości i rozłożenia istoty chromatycznéj. W komórkach największych o pierwoszczu szklistem jądra mają znaczne rozmiary, jednak z istoty chromatycznéj widzimy tylko jedno lub dwa maleńkie jąderka ułożone w istocie chromatycznéj, więcéj ziarnistéj, od przyległego pierwoszcza i ostro od niego odgraniczonéj. W komórkach o pierwoszczu więcéj ziarnistem lub włókienkowatem jądra są zazwyczaj obfitsze w chromatynę. Nie jest to jednak regułą. Często znów ta istota chromatyczna jest rozprószona po całem jądrze w postaci ziarn różnéj wielkości i włókienek krótkich, przypominających w zupełności na innem miejscu opisane płytki z ciałek czerwonych powstałe, a oddziaływające na barwy podobnie jak chromatyna. Takie skupiny istoty chromatycznéj z samych krótkich włókienek jakby z płytek z boku widzianych złożone, znajdujemy i w krwi naczyń krwionośnych, jako też i w złogach istoty siatkowatéj, którą autorowie za włóknik uważają.

Istota międzykomórkowa, obejmująca wyżéj opisane wielkie komórki, okazuje pewne różnice zależne od grubości i różnych warstw tak zwanéj *substantia compacta*. Wypowiedzieliśmy już zdanie co do istoty międzykomórkowéj, mianowicie co do jéj genezy, opisując zjawiska we krwi naczyń spostrzegane. Powiedzieliśmy, że pomiędzy wielkiemi komórkami znajdują się liczne zatoki krwionośne. Te zatoki tworzą jak gdyby środki, z których promienisto wychodzą włókna pomiędzy przyległe wielkie komórki, tworząc ich istotę międzykomórkową. Ta istota grubieje w licznych miejscach i wypełnia dokładnie przestwory pozostałe pomiędzy wielkiemi komórkami. Jak widzieliśmy, wzięła ona początek z ciałek czerwonych, których pewne skupiny większe lub mniejsze utraciły istotę barwiącą, a która nagromadziła się w pewnych miejscach w postaci włókien różnie grubych. Te włókna, jak barwik krwi zabarwione, stanowią w zatokach krwionośnych początek substancyi międzykomórkowéj, która tuż przy zatoce okazuje jeszcze to właściwe zabarwienie. Istota ta międzykomórkowa jest w dalszym przebiegu bezbarwna, często jednak w miejscach gdzie jest najszerszą, to zabarwienie żółto zielonawe wraca, a nawet możemy wykryć w niéj kontury ciałek czerwonych. Co do jéj budowy, to jest ona albo jednostajną albo drobnoziarnistą albo delikatnie włóknistą, a barwi się często silnie safraniną i gencyjaną albo w całości albo tylko na brzegach lub w środku. Części barwiące się mają wejrzenie włókienek lub nieregularnych grudek, a granica ich jest jużto ostra, jużto niewyraźna. Barwa safraniny lub gencyjany w tym ostatnim razie powoli znika na brzegach części zbarwionych i istota międzykomórkowa przybiera wejrzenie bezbarwne, lub brunatnawe lub wreszcie barwika krwi.

W licznych miejscach nie przyszło do wytworzenia owych wielkich komórek.

W tych miejscach, gdzie tak zwana *substantia compacta* części macicznéj łożyska dochodzi do znaczniejszéj grubości, znajdujemy wielkie, często owalne lub wrzecionowate komórki ułożone w skąpéj istocie międzykomórkowéj. W częściach głębszych t. j. bliżéj kosmków płodowych zaczyna przeważać istota międzykomórkowa, aż w pewnych miejscach komórki zupełnie znikają, na miejscu ich znajdujemy przestwory próżne, przypominające niekiedy swemi rozmiarami owe wielkie komórki, ale najczęściéj są to przestwory nieregularne najrozmaitszych rozmiarów, począwszy od zaledwie widzialnych aż do rozmiarów odpowiadających dwom trzem i więcéj komórkom wielkim. Przestwory te, jak wspomnieliśmy, są próżne, często jednak wypełnione są masą delikatnie ziarnistą bezbarwną bez jąder. Przestwory takie próżne lub wypełnione ową ziarnistą bezbarwną masą, pomięszane są z przestworkmi wypełnionemi przez wielkie komórki. Istota międzykomórkowa tworzy tym sposobem siatkę o różnie grubych włóknach i różnie wielkich oczkach, stanowiąc przejście do mas jednolitych barwy ciałek krwi czerwonych. Masy te według autorów są włóknikiem. Miejscami są one zbite, miejscami widzimy w nich szczelinki owalne, podłużne, nieregularne, w których często znajdują się leukocyty lub nagie nieregularne ziarenka istoty chromatycznéj. Te masy barwią się miejscami safraniną tylko lekko, miejscami bardzo silnie, miejscami zaś jak wspomnieliśmy mają barwę ciałek czerwonych. Z téj to istoty wychodzą liczne, coraz bardziéj cienczejące wypustki, które zapuszczając się między sąsiednie wielkie komórki, stanowią dla tych ostatnich istotę międzykomórkową, przybierając przytem często wejrzenie wyraźnie włókienkowate zwykłéj tkanki łącznéj.

Jeszcze kilka słów o różnicach, jakie okazują pod względem budowy różne warstwy *substantia compacta*. Na powierzchni jéj macicznéj znajdujemy ciałka krwi czerwone, na których często spotykamy zmiany, które, jak to wyżéj przedstawiliśmy, dają początek wielkim komórkom i istocie międzykomórkowéj. Następuje daléj warstwa wielkich komórek owalnych i wrzecionowatych. W miarę zbliżania się ku łożysku płodowemu komórki te stają się okrągłemi, istota komórkowa zaczyna nad niemi przeważać. Od przestworów międzykomórkowych *substantia compacta* zamknięta jest istotą włóknistą o włóknach równoległych do międzykosmkowych przestworów. Na samym brzegu włókna téj istoty różnie szerokiéj barwią się silnie safraniną i gencyjaną. W różnych łożyskach w różnym stopniu każda z tych warstw jest rozwinięta. W łożyskach o grubéj *substantia compacta* ta grubość polega głównie na istocie międzykomórkowéj i szerokich zatokach krwionośnych.

Co do tak zwanych *septa placentae*, to budowa ich jest identyczną z głębszemi warstwami *substantia compacta*, tj. składają się głównie z istoty takiéj saméj jak międzykomórkowa tamże i z nielicznych okrągławych komórek nieco mniejszych niż przy powierzchni macicznéj w *substantia compacta*. Częściéj tu spotykamy wybitną tkankę łączną z szerokiemi i licznemi naczyniami krwionośnemi.

W krótkości wspomnimy jeszcze o tak zwanych infarktach łożyskowych, tak często napotykanych w prawidłowych zresztą łożyskach. Pod względem histologicznym mamy przed sobą obliteracyję przestworów międzykosmkowych (*cavités intervillaires*). Obliteracyja ta polega na przemianie jednolitéj lub włóknistosiatkowatéj krążących tutaj ciałek czerwonych. Powstała z téj przemiany siatka o grubych nieraz włóknach okazuje nasyconą barwę ciałek czerwonych, t. j. żółtozielonawą, często zaś barwi się miejscami silnie safraniną i gencyjaną. Kosmki same są obliterowane, t. j. naczynia ich nie są widoczne, a przybłonek pokrywający je zupełnie zanikły. Taka siatka międzykomórkowa, obliterująca przestwory, jest w ścisłym związku z ową warstwą włóknistą, zamykającą od téj strony istotę zbitą i zdaje się być tylko jéj dalszym ciągiem. W tychto obliterowanych przestworach przychodzi do wytworzenia prawdziwéj tkanki łącznéj i to ze składników krwi w ten sposób, że wśród ciałek czerwonych zjawia się większa liczba leukocytów, z tych powstają komórki owalne i wrzecionowate, a z ciałek czerwonych włókienkowata istota międzykomórkowa. W innych przestworach międzykosmkowych liczba leukocytów nie zwiększyła się, a ciałka czerwone przeszły w siatkę hemoglobinową lub barwiącą się energiczne safraniną i gencyjaną.

Podobny obraz, jak infarkty łożyskowe, przedstawiają

5) raki przybłonkowe; 6) raki włókniste (*scirrhus*), oba przydarzają się w wieku późniejszym; 7) mięsaki. Rozróżnienie tych trzech ostatnich guzów jest łatwe, uwzględniając, że *scirrhus* stanowi guz twardy, o powierzchni nierównéj, mięsak zaś jest elastyczny o powierzchni gładkiéj, a rak przybłonkowy zwykle do rozmiarów guzów poprzednich nie dochodzi. Wszystkim wspólne jest: ból i możność wybadania ich *per rectum* w odróżnieniu od brodawczaków, których tą drogą wykazać nie podobna. Co do leczenia guzów złośliwych pęcherza, to Th. radzi ograniczyć się do utrzymywania sił chorego, podawać makowiec (podskórnie), ale wstrzymywać się od operacyi, takowa bowiem przyspiesza zgon operowanego. W razie wątpliwości co do rozpoznania poleca autor zrobić małe cięcie próbne w linii środkowéj międzykrocza, otwierające część błoniastą cewki i tą drogą wszedłszy palcem guz obmacać. Sposób ten pewny nie przeszkadza bynajmniéj mającéj ewentualnie nastąpić operacyi radykalnéj. W końcu nie bardzo przychylnie autor wyraża się o endoskopii Leiterowskiéj, jako zbytecznéj, gdyż nietylko drażni bardzo błonę śluzową pęcherza, zdolnéj dlatego sprowadzić niemiłe następstwa, ale też zwykle wcale rozpoznania nie ułatwia. *Dr. Ebersohn.*

Choroby weneryczne i skórne.

Camera: **O leczeniu** *pustulae malignae* **i wąglika.**

C. poleca następujące, przez siebie wielokrotnie wypróbowane leczenie wymienionych chorób: Naokoło nacieku, na odległość kilku milimetrów od takowego prowadzi się w skórze zdrowéj cięcie koliste, następnie przez całą grubość tkanki nacieklej cięcie krzyżowe, albo kilka promienistych cięć, poczem tamuje się krwotok. Następnie posypuje się drobno sproszkowany sublimat w ilości 4 do 15 centigramów, odpowiednio do wielkości pustuły, przyczem trzeba starannie na to baczyć, aby sublimat dostał się aż do saméj podstawy wszystkich cięć, także i cięcia kolistego. Rany pokrywa się watą. Rozumie się samo przez się, że należy chronić zdrową skórę w otoczeniu przed nadżerającem działaniem rozpływającego się sublimatu. Po kilku tygodniach odpada kawał nekrotycznéj skóry, odpowiadający cięciu kolistemu, pozostawiając dobrze granulującą powierzchnię ranną, która się szybko zabliźnia. (*Viertelj. f. Derm. u. Syph.* Rocznik XX).

Dr. Baschkopf.

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Posiedzenie Tow. lek. czeskiego w Pradze d. 20/10 1890.

Prof. Hlava mówił o wybroczynowem zapaleniu trzustki i nekrozie tkanki tłuszczowéj. Praca ta wyszła niedawno w zbiorowéj księdze p. t. „Práce z oboru pathologické anatomie a bakteriologie“. Str. 139. (*Pancreatitis haemorrhagica et la necrose du tissu adipeux).* Prelegent przytoczył dwa przypadki nekrozy tkanki tłuszczowéj, w jednym przypadku obumarła tkanka tłuszczowa trzustki, w drugim tkanka tłuszczowa otrzewnowa. W obu przypadkach zastój żylny był długotrwający w wysokim stopniu, nawet i w małych naczyniach włosowatych. Wydaje się prawdopodobnem, że właśnie ten długotrwały zastój wywołał obumarcie tkanki tłuszczowéj, raz w trzustce, drugi raz w otrzewny. W trzecim przypadku głowa trzustki zmienioną była w masę miękką, ciemnozieloną, bezwonną, w reszcie trzustki znaleziono wybroczyny. Badanie wykazało obumarcie tkaniny, a w niektórych miejscach laseczniki barwiące się w roztworze Löfflera. Hodowle nie powiodły się. W celu przekonania się, czy można eksperymentalnie wywołać wybroczynowe zapalenie trzustki, wstrzykiwał prof. Hlava psom i królikom najróżniejsze mikroby wprost do trzustki po poprzednio wykonanéj laparatomii. *Staphylococcus pyogenes aureus*, *pneumobacillus* Fränkel — Weichselbauma, *b. pyogenes foetidus*, *b. coli communis*, *mucor corymbifer* i *b.* dyfteryi Löfflera. Udało się w końcu otrzymać słabe zapalenia wybroczynowe po wstrzyknięciu *b. neapolitanus*. Również i po wstrzyknięciu b. Löfflera zawieszonych w bulijonie nawet w bardzo małéj ilości wywołano zapal. wybroczynowe w trzustce i spostrzeżono nekrozę tkanki tłuszczowéj naokoło trzustki. Badanie drobnowidowe miejsc zapalnych wykazywało rozszerzenie naczyń, wyemigrowanie elementów poza obręb tychże i degeneracyje komórek tłuszczowych, brak jednak zupełny laseczników. Te doświadczenia pouczają, że niektóre laseczniki wywołać mogą zapalenie trzustki i jéj obumarcie, że więc ta choroba może być infekcyjnéj przyrody.

Dr. E. Kozierowski.

VI. O pobycie chorych we Włoszech Południowych.

Opowiedział

Prof. Jaworski.

(Dok. Patrz Nr. 44.)

Z napojów dla chorych niezbędnych należy podnieść jakość mleka i wina. Mleko, które służy także jako śmietanka do rannéj kawy, znalazłem wszędzie złe, a to nietylko z powodu umyślnego dodatku wody, ale przeważnie z powodu złego żywienia krów. Dodać należy, że wszędzie dostaje się tylko mleko grzane, a nie przegotowane do wrzenia, co wobec braku kontroli weterynarskiéj nad bydłem i schludności mieszkańców nie jest obojętnem. Najczęściéj spotykamy się z mlekiem koziem, którego można zwykle dostać o każdéj porze dnia. Tak bowiem w małych jak i wielkich miastach stoją kozy na ulicach, a na żądanie wprowadzają je nawet na najwyższe piętra i można mieć każdéj chwili mleko prosto od kozy. Nie trzeba się jednak zbyt pilnie przypatrywać na ręce i naczynia używane do dojenia, aby smak do wypicia mleka nie uszedł.

Wino, które w hotelach do stołu dają, jest krajowe wino czerwone, słodkawe i mocne, jednak niewyrobione i niewystałe, jednem słowem za młode i bez szkody dla żołądka nie dające się polecić. Jestto zadziwiającem, że właściwe wina włoskie w kraju używane pomimo dobrych winogron są złe. Tylko we wielkich miastach można pić lepsze wina, których fabrykacyja jest w rękach Francuzów. Dobre wina, jakie we Włoszech piją, pochodzą z Francyi, są jednak droższe, niż u nas. Piwa krajowego nie napotyka się, często zaś monachijskie butelkowe w cenie 2—3 franków za flaszkę.

Nie można pominąć najpotrzebniejszego napoju, t. j. wody. Do picia służy, z wyjątkiem Neapolu, gdzie są wodociągi, zwykła deszczówka, którą zbierają podczas deszczu z taras, służących podczas pogody na przechadzkę, w cysterny. Przebywa ona tu w suchéj porze i po kilka tygodni, a wtenczas nie potrzeba mikroskopu, aby żyjątka długości palca w niéj zoczyć. Taką wodę nazywają Włosi czystą, jeżeli się ich uwagę na pływającą zawartość zwróci.

Tak tedy opisane powyżéj stosunki nie dają lekarzowi gwarancyi, że chorzy jego wysłani do Włoch południowych, tam znajdą pomieszczenie i odżywienie odpowiednie do swego stanu chorobowego. Szczególniéj należy przestrzedz przed posyłaniem chorych z cukrzycą, dla których kuchnia włoska zupełnie jest niewłaściwą. Natomiast ceny hotelowe są bardzo niskie. Pensyja dzienna, obejmująca wszystko, nawet wino i światło, wynosi w mniejszych miejscowościach przeciętnie 6—8 fr. dziennie, we wielkich zaś miastach 10—12 franków.

Sanatoryjów w południowych Włoszech niema wcale i zapewne nikt się łatwo o urządzenie takowych nie pokusi, gdyż nie znajdzie poparcia ani u gminy, ani u rządu, który jak dotąd zamiast zakładów produktywnych, ugniata ludność podatkami najrozmaitszego rodzaju. Co do bezpieczeństwa, niema się obecnie cudzoziemiec obawiać bryganstwa lub Camorry neapolitańskiéj. Lecz ludność wogóle nie jest dla cudzoziemców szczerze usposobioną. A w tem bywa częściowo podtrzymywaną przez liczne duchowieństwo, które widzi w turystach inowierców (Anglików, Niemców, Rosyjan). Przed chorymi zaś płucnymi jest u ludności w Neapolitańskiem obawa bardzo rozpowszechniona.

Z miejsc, uchodzących za stacyje klimatyczne południowowłoskie, wymienię następujące, które bądźto sam zwiedziłem, bądźteż o nich od wiarogodnych kolegów tamże przebywających słyszałem:

Neapol (Napoli), miasto zbyt ludne i nadzwyczaj ruchliwe, a przytem pełne pyłu tak, że mieszkania w samem mieście dla chorego niemożliwe. Najzdrowsze jeszcze umieszczenie można znaleść na Riva di Chiaja, mieszczącéj publiczny ogród nad brzegiem morza i daléj na wzgórzach wysunięte przedmieście Posilipo. Aczkolwiek Neapol nie nadaje się dla chorych płucnych, bo i sami Neapolitańczycy w celu leczenia tenże opuszczają, to przynajmniéj pobyt tam ma tę dobrą stronę, że można dyjetę według potrzeby lepiéj niż gdzieindziéj urządzić.

Wzdłuż drogi, prowadzącéj z Neapolu na południe do Pompei, znajduje się cały szereg hotelów, a mianowicie w miejscowościach: Portici, Resina, Torre del Greco, Torre-Anunziata, Valle di Pompei. Wszystkie te hotele są na sposób włoski urządzone niedogodnościami wyżéj opisanemi. Bywają jednak przez chorych Włochów dość licznie uczęszczane, gdyż leżą u podnóża Wezuwiusza, którego wyziewom przypisują skutki lecznicze. Najświeższe powietrze znalazłem w Pompei, lecz liche urządzenie tamtejszych hotelów, najwięcéj uczęszczanych przez artystów i archeologów, dłuższy pobyt czyni niemożliwym.

Daléj na południu leżące wybrzeżne miasta jako stacyje klimatyczne w balneologiach wymieniane: Sorrento, ma kilka lepiej urządzonych hotelów, lecz jest od południa i wschodu wysokiemi górami otoczone, ma chłodne i wilgotne położenie, krótkie dnie, wiele cienia, a mało słońca; przeto nie nadaje się na pobyt zimowy, lecz bardzo licznie bywa uczęszczana przez ludność włoską w lecie, szczególniéj dla kąpieli morskich.

Amalfi [1]) małe miasteczko, w wąwozie między skałami nad morzem leżące, jest zwrócone zupełnie ku południowi. Z powodu słonecznego położenia od wiatrów ochronionego jest ono przez niektórych lekarzy włoskich ulubionem miejscem do wysyłki chorych płucnych, jednak zbyt ciasne uliczki znaczna niechluduość, strome położenie i brak przechadzek są przyczyną, że chorzy pobytu w tem mieście znieść nie mogą.

Jeszcze daléj ku południu, o dwie stacyje kolejowe od Salerno oddalona jest miejscowość klimatyczna położona w górach: Cava. Lecz stósownie do swego wysokiego położenia górskiego jest ona urządzoną tylko na pobyt letni.

Miejscowości nad brzegami morza adryjatyckiego i jońskiego jak: Bazi, Brindisi, Toronto są mocno zaniedbane, mają chłodniejszą zimę i są więcéj wystawione na działanie wiatrów, niż miasta na wybrzeżu zachodniem, to też na pobyt dla chorych nieprzydatne [2]).

Z wysp włoskich w pierwszym rzędzie należy wymienić Sycylię. Najważniejsze tu miejsce klimatyczne Palermo uważają sami lekarze włoscy jako szkodliwe dla dróg oddechowych z powodu pyłu nietylko w mieście powstającego, ale nanoszonego do miasta z wiatrem południowym *(scirocco)* i to w takiéj ilości, że roślinność pokrywa się warstwą żółtego kurzu [1]).

Acireale u podnóża Etny, cieplica, otwarta jest tylko w lecie jako miejsce zdrojowe, zimą obecnie zamknięta z powodu braku chorych.

Najwięcéj na południe wysunięte jest miasto sycylijskie Siracusa [2]). Dzisiejsze miasto jest bardzo ścieśnione, przechadzek jakoteż przystępu do morza, oprócz portu niema. Piękne otoczenie miasta, mieszczące ruiny starożytnego miasta nadawałoby się dla pobytu, lecz z powodu zupełnego braku mieszkań jest to niemożliwem.

Ostatecznie należy wspomnieć o Capri, historycznéj wyspie cesarza Tyberyusza. Hotele leżą przeważnie na północnéj stronie nad brzegiem morza, lecz tylko w lecie mogą być zamieszkane. Dla zimowego pobytu jest na południowéj stronie nie wielki wybór mieszkań w miasteczku Capri, lecz ze wszystkiemi niewygodami włoskiemi. Czyściejsze powietrze jest w drugiéj osadzie téj wyspy w Anacapri, ale ciepłota powietrza jest tu niższa, niż w Capri. Przechadzek stosownych dla chorych brak zupełny, natomiast dla wycieczek i widoków miejscowość przepyszna, dlatego przez turystów i artystów licznie zwiedzana.

Okazuje się ze wszystkiego, że chory, przebywający w południowych Włoszech, znajduje się we warunkach dla jego zdrowia wogóle niekorzystnych tak, że sami lekarze włoscy dziwią się temu, po co chorych się tam posyła. Do tego należy dodać odmienne od naszych stosunki, utrudnione nawiązanie znajomości towarzyskiéj z powodu nierozumienia narzecza neapolitańskiego, aby zrozumieć uczucie osamotnienia każdego chorego. Nie należy jednak mniemać, aby nie można chorego wcale wysłać na pobyt do Włoch Południowych. Owszem, lecz to może uczynić z korzyścią dla zdrowia tylko bardzo zamożny, któremu trzeba dodać do towarzystwa osobę znającą dobrze język i stosunki miejscowe, następnie lekarza, któryby choremu wskazał, czy, gdzie i jak daleko ma chodzić, jak ma się żywić, a przestrzegał przed niekorzystnemi wpływami miejscowemi. W takiem towarzystwie należy wynająć dom z pięknym ogrodem, które w tym celu licznie się znajdują, bądźto nad brzegiem morza na przedmieściu Neapolu, Posilipo, bądź na stoku zachodnim Wezuwiusza, tam urządzić mieszkanie z piecami na nasz sposób i prowadzić dla siebie osobną kuchnię.

Czy posyłanie naszych chorych na zimę do Włoch jest właściwszem, niż w góry, nie chcę tu stanowczo rozstrzygać. Lecz sądzę, że dla naszego klimatu korzystniéj jest, że chory przyzwyczai się znosić zimno, co najczęściéj u najwrażliwszych się udaje. Przeto lepiéj wysłać go właśnie w początkach choroby w miejsca klimatyczne górskie dobrze urządzone, gdzie się równocześnie nauczy, jak ma w przyszłości w domu się zachować, aniżeli puścić go samopas bez kontroli lekarskiéj do Włoch, gdzie tylko z miejsca na miejsce bez żadnego celu się przenosi, tylko za szczęście sobie musi uważać jeżeli z pogorszeniem nie powróci lub nie przebędzie jakiéj choroby zakaźnéj, które wobec niechluduości, braku nadzoru lekarskiego a ciepłego klimatu są w Neapolitańskiem jeszcze więcéj rozpowszechnione, niż u nas.

VII. Wiadomości bieżące.

Maksymilian Nowicki † 30/X 1890

*** Kraków** d. 6 listopada. Uniwersytet nasz opłakuje nagły zgon jednego z najzacniejszych swych członków, męża, o którym bez przesady powiedzieć można, że urósł nie ze soli ani z roli, tylko z tego co boli. Od dziecięctwa łamał się z biedą, a wierna ta towarzyszka ani na chwilę nie przeniewierzyła mu się przez cały pracowity żywot. Mimo to nie poddawał się, dźwigał mężnie swój krzyż i pracował. Dobry obywatel, zacny i uczynny kolega, skromny prawie aż do przesady, nie uganiał się za zaszczytami, a był kochany przez uczniów, poważany przez starszych. Urodzony d. 9 października 1826 r. w Jabłonkowie w Galicyi, ukończył gimnazyjum i filozofiję we Lwowie i widział się zmuszonym przyjąć posadę nauczyciela szkół ludowych w Brodach a następnie w Płotyczy, na któréj dał się poznać jako skrzętny zbieracz, pomimo swego ubóstwa darzący skromne muzea gimnazyjalne. W r. 1852 po złożeniu odnośnych egzaminów mianowany został zastępcą nauczyciela a w r. 1854 rzeczywistym nauczycielem w gimnazyjum samborskiem; w r. 1857 przeniesiony do gimnazyjum lwowskiego, otrzymał w Uniw. lwowskim w r. 1860 stopień Dra Filozofii; niedługo potem powołany na profesora nadzw. zoologii na Uniw. Jagiellońskim, w 3 lata późniéj został profesorem zwyczajnym, a od powstania Akademii Umiejętn. był członkiem jéj zwyczajnym. Liczne towarzystwa naukowe zaszczyciły go swemi dyplomami, badacze nadali od niego nazwiska nowo odkrytym gatunkom lub dedykowali mu swe dzieła; uznania listowe oraz medale wystaw i dyplomy honorowe wynagradzały prace jego koło rybactwa

[1]) Znajomość pojedynczych szczegółów o téj miejscowości zawdzięczam przeważnie wiarogodnéj relacyi tamże wysłanéj pacyjentki p. E. Michałowskiéj. — [2]) Dokładne wiadomości o tych miejscowościach zawdzięczam Drowi Götzowi, lekarzowi praktykującemu na wyspie Capri, który te wybrzeża szczegółowo zwiedził w zamiarze osiedlenia się tamże. — [1]) Powyższe zdanie wyjawił mnie prof. Cantani w Neapolu na podstawie swych doświadczeń z praktyki lekarskiéj. — [2]) Wiadomości co do tego miasta udzielił mi Dr. Mackenzie, który tam dłuższy czas przebywał.

nam zmiany syfilityczne. I w takich łożyskach przychodzi do obliteracyi tak przestworów międzykosmkowych, jako też naczyń krwionośnych w samych kosmkach. W takich łożyskach uderza nas przedewszystkiem grubość części zbitéj łożyska macicznego (*substantia compacta partis uterinae placentae*), jako też tak zwanych przegród łożyskowych.

Jak wygląda histologicznie ta zgrubiała *substantia compacta?* Tylko najpowierzchowniejsze jéj warstwy t. j. przylegające do macicy są złożone, jak to bywa w stosunkach prawidłowych, z wielkich, owalnych i wrzecionowatych komórek i skąpéj istoty międzykomórkowéj. Często jednak tę warstwę zastępuje jakaś masa prawie jednolita, w któréj spotykamy nieregularne, okrągławe lub owalne przestwory wypełnione krwią. Nie jesteśmy w najmniejszym kłopocie co do histogenezy podobnego obszaru. Wiemy, że krew nawet w naczyniach prawidłowych narządów często rozkłada się na istotę jednolitą, w któréj w różnéj liczbie rozprószone są ciałka czerwone o konturach i barwie prawidłowych. Jestto w tych razach oczywiście objaw pośmiertny, ale objaw ten jest wyrazem własności fizyjologicznych krwi i ma on swoje *analogon* w zmianach *intra vitam* powstałych. W części jamistéj łożyska matki podobnie jak i w części zbitéj, z przyczyn niżéj wspomnianych przychodzi do znacznych zaburzeń w krążeniu, zapewne i do zupełnéj stazy w pewnych miejscach. Następstwem tego pewna część krwi zlewa się w masę jednostajną, podczas gdy inna część utrzymuje się w pewnem, chociaż upośledzonem krążeniu. Rezultatem tych nieprawidłowych warunków krążenia jest owa masa jednolita lub prawie jednolita, a w niéj owe przestwory wypełnione krwią jeszcze niezmienioną. W téj masie jednolitéj jakby na dowód, że powstała ona ze zlania się morfotycznych składników krwi, rozłożone są leukocyty w téj ilości, jak to krwi odpowiada, a gdzieniegdzie wykryć możemy nawet kontury ciałek czerwonych odbarwionych. Ta istota jednolita staje się niekiedy w pewnych miejscach delikatnie prążkowaną, a prążki te często barwią się silnie safraniną. Przestwory wolne w téj masie są, jak to wspominaliśmy, wypełnione krwią. Nie wszędzie jednak jestto krew prawidłowa. W wielu z tych przestworów ciałka czerwone rozłożyły się w istotę drobnoziarnistą bez żadnego śladu jądra, w innych wśród téj drobnoziarnistéj masy spotykamy jądro leukocytu lub znacznie większe, a wtedy taki przestwór już mało różni się od wielkiéj komórki, jakie właściwe są téj warstwie. Jak wspomnieliśmy, tylko w warstwach najpowierzchowniejszych istoty zbitéj spotykamy owe wielkie komórki. W warstwach głębszych zamiast owych wielkich komórek widzimy masę drobno i gruboziarnistą z wielkiem mnóstwem jąder chromatynowych od zaledwie dostrzegalnych aż do dochodzących do rozmiarów jąder ciałek białych. Już w niektórych przestworach krwią wypełnionych, a opisanych powyżéj istoty jednolitéj można było skonstatować jądra chromatynowe w ciałkach czerwonych. Tutaj mamy tylko wyższy stopień tego objawu; w większości ciałek czerwonych przyszło do wytwarzania jąder, do nieprawidłowéj przemiany tychże ciałek w leukocyty. (C. d. n.)

IV. Oceny i sprawozdania.

M. Baranowski i prof. Dr. Szpilman: Hygijena przystępnie wyłożona. Lwów 1891. 8° str. 320.

Nie jest może właściwém, aby w piśmie ściśle lekarskiem jak niniejsze, rozwodzić się nad dziełami popularnie napisanemi; tym razem jednak uczynić musimy wyjątek choćiażby dlatego, że jednym z autorów jest lekarz, który pierwsze wydanie książki Baranowskiego przerobił i uzupełnił.

Prąd higijeniczny, który rozwija się od kilku lat pod wpływem zdobyczy téj najmłodszéj z nauk lekarskich, ogarnia coraz to szersze warstwy społeczeństw. Usiłowania, skierowane ku rozszerzeniu wiedzy w tym kierunku, znajdują wyraz nietylko w powstawaniu Towarzystw higijenicznych i peryjodycznych wydawnictw lecz nawet w najnowszych okólnikach naczelnych w państwie władz naukowych, a jakkolwiek, jak pod wielu innemi względami postąpiono w tym kierunku o wiele naprzód w drugiéj połowie monarchii, to przecież i u nas uwydatnia się dążność do wprowadzenia systematycznych wykładów higijeny w zakładach naukowych wyższych bardzo wybitnie. Że w obec tego zachodzi rzeczywista potrzeba postarania się o podręczniki do nauki higijeny, nie może ulegać wątpliwości, zwłaszcza gdy się zważy, że oprócz kilku prób (że wspomnimy tylko o świetnie rozpoczętem dziełku ś. p. Lutostańskiego), oprócz wcale nielicznych większych i mniejszych rozprawek z zakresu higijeny pole to piśmiennictwa naszego leży zupełnie odłogiem. Być może, że ugór ten zawdzięczamy brakowi katedr higijeny w uniwersytetach i brakowi odpowiednio urządzonych zakładów.

Książka Baranowskiego uzupełniona przez Szpilmana to pierwszy posiew na ugorze, praca o jasno wytkniętym celu, zaokrąglona i zastosowana w przystępnéj postaci do obecnego stanu nauki. Jak z założenia dziełka i sposobu opracowania, wynika ma ona służyć za podręcznik dla uczących się, nie zastąpi zapewne dzieł niemieckich w ręku osób, które gruntowniéj z przedmiotem obeznać się pragną celem n. p. przygotowania się do wykładu z zakresu higijeny lub w ręku kandydatów do egzaminu t. z. fizykackiego. W każdym razie sposób pisania jest w całem dziełku przystępny i zastosowany do poziomu wiedzy uczniów wyższych klas szkół średnich. Już same skromne rozmiary dziełka wskazują, że w wielu sprawach nie rozstrząsają autorowie szczegółów, lecz podają o ile możności rzeczy pewne bez zapuszczania się w sprawy nie rozstrzygnięte, jakkolwiek pod względem naukowym zajmujące. Ten sposób obrobienia przedmiotu ma tę wielką zaletę, że drobne szczegóły nie zaprzątają umysłu czytających, rzecz najważniejsza przedstawiona potoczystym stylem utkwi niewątpliwie w młodocianych umysłach i pobudzi do samodzielnego zastanawiania się a może i do głębszego badania i rozczytywania się w obszerniejszych dziełach o sprawach w dziełku tem tylko z lekka poruszonych.

Jeżeli w ogóle mamy mówić o pewnych usterkach tego dziełka, to na pierwszem miejscu musimy zaznaczyć niepotrzebne używanie wyrazów obcych zamiast swojskich utartych i powszechnie zrozumiałych. Tak n. p. zamiast o ciepłocie jest prawie wszędzie mowa o temperaturze, jest mowa o procesach, exkrementach, o organach (oddechowych), chronicznych (zatruciach), mefitycznych (wyziewach), o wysokich regijonach powietrza, spirytuozach, żaluzyjach, roletach i umbrach i t. p. Rażą również wyrażenia jak: gazy niemożliwe dla oddychania (str. 9), wdychując zimne powietrze (str. 16), przekonano się rozbiorami chemicznemi (str. 43), trzewi zamiast trzew i t. p., a zwłaszcza razi niewłaściwe a bardzo często powtarzające się używanie wyrazu powodować zamiast sprowadzać i nadużywanie formy biernéj.

Pomimo tego dziełko zasługuje na rozpowszechnienie; wśród opłakanych naszych stosunków radzibyśmy widzieć je nawet i w ręku tych, u których szkoła należy do wspomnień a niewątpimy, że dziełko doczeka się niebawem nowych wydań oby jak najliczniejszych, w których i pewnych usterek uniknąć będzie można. *Schaitter.*

Patologija.

Dr. Dittel jun. (Wiedeń): *Carcinoma post ulcus induratum.*

D. opisuje przypadek ten ze względu na jego rzadkość. Z pierwotnéj sklerozy Huntera wytworzył się rak u młodego mężczyzny. Dziedziczność mogła tu także pewną rolę odegrać, bo ojciec chorego zginął wskutek *carcinoma penis.* Oto historyja choroby: J. C. młodego tapicera przyjęto na oddział kiłowy w lutym r. 1888 z szankrem twardym na na pletku umieszczonym i wysypką plamistą kiłową. Objawy te w swoim czasie ustąpiły, wrzód pierwotny się zagoił, aczkolwiek stwardnienie w bliźnie ciągle istniało. Chorego jako wyleczonego uwolniono. Ale już w marcu r. 1889 przyjęto go do kliniki chirurgicznéj prof. Billrotha z charakterysty-

cznemi w miejscu dawnego wrzodu kiłowego zmianami na napletku, które nie zostawiały wątpliwości, że się ma do czynienia z wyrodnieniem rakowem. Nowotwór przeszedł z napletka na żołądź. Gruczoły pachwinowe niepowiększone. Badanie mikroskopowe wykazało *epithelioma*. 20 marca wykonano *amputatio penis*. Po kilku już tygodniach wystąpiło powiększenie gruczołów pachwinowych, które coraz bardziéj rosnąc, przybrały charakter wrzodziejący. 4 grudnia wyłuszczenie raka z pachwiny. Kilkakrotne nawroty. Nowotwór rozszerzył się na *lig. Pouparti*, na otaczające mięśnie i na *vas deferens*. Znowu operacyja i kastracyja jądra (w miejscu pierwotnem t. j na napletku nie przyszło dotychczas do nowych nowotworowych erupcyj). (*Wr. kl. Wschft.*, 1890, Nr. 39). *Dr. Mendelsburg.*

Bakteryjologija.

Dr. Wagner z Petersburga: **O odporności kur dla jadu wąglikowego.**

Prawie wszyscy autorowie są tego zdania, że wśród zwykłych warunków u kur prątki wąglika rozwijać się nie mogą. Aby zbadać los tych prątków po dostaniu się ich do ustroju kur, zaszczepiał W. kurom hodowle do komórki przodkowéj oka, pod skórę i do żył. Badanie mikroskopowe wykazywało następnie, że tak w oku, jakoteż pod skórą prątki wąglika rozwijały się z początku dość silnie, w ciągu drugiéj doby jednakże znajdował je autor przeważnie w ciałkach białych imigrowanych, a po upływie trzeciéj doby nie było ani śladu bakteryj. We krwi zaś prątki nikły o wiele szybciéj, co autor tłomaczy tem, że się nie odrazu bezpośrednio zetknęły z ciałkami białemi.

Drugi szereg badań W. zdążał do tego, aby wytłomaczyć fakt już znany, że przez oziębianie można uczynić kury przystępnemi dla wąglika. Doświadczenia w tym celu podjęte doprowadziły autora do wniosku, że pod wpływem obniżenia ciepłoty ciała zmniejsza się ruchliwość leukocytów, które wskutek upośledzenia ich funkcyj życiowych nie są w stanie z walki z mikrobami wyjść zwycięsko. Podobnie jak oziębianie ciała za pomocą zimnych kąpieli, działają wstrzykiwania podskórne antipyryny, jak wogóle podawanie środków przeciwgorączkowych. Kury, którym autor wstrzykiwał antipyrynę, stawały się łatwo przystępne dla jadu wąglika z tych samych przyczyn co przy oziębianiu.

Ażeby wykazać, że tylko upośledzenie czynności leukocytów jest przyczyną, że pod wpływem oziębienia lub antipyryny kury stają się zdolne do przyjęcia wąglika, starał się autor zbadać wpływ środków, któreby nie obniżając ciepłoty ciała, upośledzały funkcyje leukocytów. Takiemi środkami są zdaniem autora narkotyki, a ponieważ morfina na kury nie działa, przeto stosował autor w swoich doświadczeniach wodnik chloralu. W rzeczywistości wpływ tego środka, jakkolwiek słabszy, był podobny do działania antipyryny lub oziębienia (*Annales de l'institut Pasteur*, wrzesień, 1890. t. IV). *Dr. Beck.*

Farmakologija.

Paweł Guttmann (Berlin): **O salipyrynie.**

Połączenie antipyryny z kw. salicylowym zwie się salipyryną. Autor w Moabicie berlińskim doświadczenia czynił z nowym tym lekiem i przyszedł do następujących wyników: 1) salipyryna obniża ciepłotę ciała. Dawka 6-gramowa na cały dzień rozłożona obniżała ciepłotę o 2° C.; 2) salipyryna jest skuteczną w ostrym gośćcu stawowym. Obrzmienie i bolesność stawów zmniejsza się, a lek ten co do swéj wartości stoi na równi z kw. salicylowym, salolem itd.; 3) salipyryna jest także skuteczna w przewlocznym gośćcu i w nerwobólu kulszowym; 4) i w większych dawkach podawana salipyryna nie sprowadza nieprzyjemnych ubocznych skutków. Wielu chorych zażywało codziennie przez przeciąg 2 tygodni po 6 gramów, a byli i tacy, co w tym czasie i więcéj niż 100 gr. wyżyli. Tylko w jednym przypadku wystąpiła wysypka lekka, krótko trwała. Mocz zażywających barwy prawidłowéj zawierał zawsze kw. salicylowy. Salipyryna więc jest lekiem godnym uwagi, który podawać można w tych wszystkich przypadkach, w których antipyryna i kw. salicylowy są wskazane. (*Brl. kl. Wschft.*, 1890, Nr. 37). *Dr. Mendelsburg.*

Choroby wewnętrzne.

Otto: **O leczeniu bólu opłucnowego za pomocą częściowego ucisku klatki piersiowéj.**

Autor opierając się na swych bardzo licznych doświadczeniach i na przyczynach bólu opłucnowego, który ma swe siedlisko w opłucny płuc lub w opłucny żeber, poleca częściowe uciśnięcie klatki piersiowéj za pomocą opaski 6 do 7 cm. szerokiéj, która klatkę piersiową w miejscu bólu tak powinna ucisnąć, ażeby wdechowe rozszerzenie się téj części klatki piersiowéj uniemożliwić. Rozpoczyna się od pachy strony zdrowéj, przeprowadza się ją naokoło klatki piersiowéj w obwojach podwójnych, następnie przymocowuje się ją za pomocą zapinki.

W ten sposób prawie bez wyjątku można osiągnąć natychmiastowy skutek, gdyż ból w chwili uciśnięcia klatki piersiowéj ustaje, albo przynajmniéj łagodnieje. Prócz tego jednak tem postępowaniem wpływa się korzystnie na przebieg zapalenia opłucny, gdyż skutkiem unieruchomienia pewnéj części klatki piersiowéj osięga się skutek przeciwzapalny, (*Berl. kl. Woch.*, 39, 1889).

Choroby nerwowe.

Vissering: **Przypadek powtarzającego się porażenia nerwu okoruchowego.**

Młodzieniec 14 letni, pochodzący z rodziny zdrowéj, cierpiał od 9-go roku życia napady bardzo gwałtownego bólu głowy polowiczego po stronie prawéj. Przytem podczas napadu powieka górna téj strony była porażoną tak, że chory oka prawego otworzyć nie był w stanie, występowały nudności i powiększone wydzielanie śliny, a czasem i wymioty. Badanie dokładne chorego podczas napadu wykazało prawie zupełne porażenie nerwu okoruchowego prawego przy zupełnie dobrze utrzymanem oddziaływaniu na światło, dno oka prawidłowe, a za to łzawienie i obrzmienie powiek, prócz tego obniżenie czucia w zakresie pierwszéj i drugiéj gałęzi nerwu trójdzielnego i ślinienie. Chory był także wielokrotnie badanym w czasie wolnym od napadów właśnie co opisanych, a badanie to okazało zupełnie prawidłowe ruchy oka, a i innych objawów nie było; jednem słowem w czasie wolnym od napadow chory zachowywał się pod każdym względem prawidłowo. Sprawa ta (chorego obserwowano przez 2 lata), jakkolwiek zwolna, ale przecież ciągle się poprawiała. Stosowano najrozmaitsze środki, ale z nich jeszcze antipyryna najpewniéj zmniejszala bóle i usuwała najprędzéj wyż opisane objawy. Za przyczynę tych napadów uważa autor samozakażenie się ustroju skutkiem tworzenia się w nim jakich szkodliwych istot i porównywa tę sprawę z migreną i epilepsyją, gdzie również prawdopodobnie z podobnych przyczyn napady występują. (*Münch. med. Woch*, 41, 1889). *Dr. Süsskind.*

Chirurgija.

Thompson (Londyn): **O klasyfikacyi guzów pęcherza.**

Na ostatnim międzynarodowym zjeździe lekarskim w Berlinie podał Thompson, opierając się na 41 przypadkach przez siebie operowanych, klasyfikacyję oraz kilka uwag leczniczych o guzach pęcherza. W pęcherzu spotykamy następujące guzy: 1) ukleje śluzowe przydarzają się tylko u małych dzieci, a budową swą odpowiadają w zupełności uklejom nosa, są tylko utkania zbitszego; 2) brodawczaki (*papillomata*), rosną powoli i sprowadzają częste krwotoki, grożące nieraz życiu. Z powodu częstości tychże warto przytoczyć niektóre objawy rozpoznawcze: jeżeli można otrzymać cząstkę nowotworu, to badanie drobnowidowe wprost wyjaśnia istotę tegoż, zawsze jednak należy przypuścić brodawczak, gdy istnieją krwotoki (po wykluczeniu choroby nerkowéj), ból choć mały, dłuższy czas trwający i rzadsze moczenie. Co do leczenia tychże, to środki ściągające i wlewania płynów są do zarzucenia, bo nie prowadzą do celu, jedynie zaleca autor leczenie operacyjne, które z powodu niebezpiecznych krwotoków w każdym przypadku zastosować należy; 3) mięśniaki niczem się nie charakteryzują, chyba tem, iż nie rzadko są tłem dla brodawczaków; 4) włókniaki tkwią zwykle głęboko w ścianie pęcherza i doszczętnie drogą operacyjną usunąć się nie dają;

a N. Pan w uznaniu jego zasług obdarzył go orderem korony żelaznej 3-ciéj kl. Liczne są jego prace tak w dziedzinie fauny galicyjskiéj, jakoteż monografii nowych gatunków zwierząt bezkręgowych, niemniéj liczne rozprawy jego odnoszące się do gospodarstwa rolnego i leśnego, do rybactwa i szkolnictwa. Kilka pokoleń lekarzy, wyszłych ze szkoły krakowskiéj, poważa go jako nauczyciela swego w zoologii. Pogrzeb jego, który się odbył d. 1 b. m. przy niezwykłym udziale publiczności, w któréj oprócz członków i uczniów uniwersytetu wszystkie warstwy były reprezentowane, a przemowy prof. Rostafińskiego, prezesa czytelni akademickiéj oraz reprezentantów farmacyi i towarzystwa rybackiego, świadczą najlepiéj o poważaniu, jakiem społeczeństwo otaczało zmarłego, którego stratę nadto opłakuje liczna rodzina. Cześć pamięci męża nieszczęśliwego, ale zasłużonego!

* Na wczorajszem posiedzeniu Tow. lek. krak. przedstawił prof. Obaliński chorego okazującego *Ischias scoliotica*. Następnie wygłosił tenże zapowiedziany wykład z zakresu chirurgii nerek.

* Już na ostatnim Zjeździe lek. międzynarodowym Robert Koch wspomniał, jakkolwiek niejasno, o nowym sposobie leczenia gruźlicy; niedawno temu zaś na pierwszem po wakacyjach posiedzeniu towarzystwa dla medycyny wewnętrznéj Leyden wśród dyskusyi o zakładach dla chorych na gruźlicę zapowiedział, że należy zaniechać myśli zaprowadzenia takich zakładów wobec nieprzewidzianie szczęśliwego i stanowczego obrotu, jaki obiecuje wziąć leczenie suchot. Odnosi się to zapewne do odkrycia Kocha, skoro równocześnie dowiadujemy się, że ostatni celem wykończenia swych prac otrzymał uwolnienie od wykładów przez półrocze zimowe.

* Doszły nas dwa kalendarze warszawskie na rok 1891. Pierwszy jest kalendarzem lekarskim wydanym przez Dra Polaka; zawiera oprócz zwykłéj treści kalendarzowéj listę lekarzy praktykujących w Król. Polskiem, rzecz o ratowaniu pozornie zmarłych, o otruciach, rozbiór moczu, wskazówki lecznicze, informacyje sanitarne Warszawy, spis środków lekarskich, ich ceny i dawki, skorowidz zdrojowisk, wreszcie spis prac oryginalnych, ogłoszonych w czasopismach lek. pol. od 1 lipca 1889 do 1 lipca 1890. Kalendarz ten, którego format także bardzo się zaleca, czyni więc zadość potrzebom lekarzy praktycznych. — Drugi kalendarz jest księgarsko-literacki, wydany staraniem Czarnowskiego i Centnerszwera; zawiera on krótki przegląd literatury roku ubiegłego, przegląd prasy peryjodycznéj, biblijografiję od lipca 1889 do lipca 1890, katalog celniejszych pism peryjodycznych i skorowidz autorów, wreszcie dział księgarski.

* Znów postęp z Węgier! Minister spraw wewnętrznych zarządził, aby członkowie Rady sanitarnéj krajowéj tak samo jak członkowie Senatu sądowolekarskiego otrzymywali honoraryjum za bytność na posiedzeniach (t. zw. *Präsenzgelder*). Wydatek na ten cel już umieszczony został w budżecie, a Izba poselska wydatek ten przyjęła. Kiedy się doczekamy czegoś podobnego w drugiéj połowie monarchii?

* W sejmie górno-austryjackim uczyniono wniosek o utworzenie Wydziału lekarskiego w Linzu, wskazując dotkliwy brak lekarzy w téj prowincyi.

* Komitet opieki szpitalnéj zamianował Dra Jana Raczyńskiego sekundaryjuszem szpitala św. Ludwika.

* W tygodniu 42 (19—25 paźdz.) było w Krakowie małżeństw 20, porodów 48, skonów 46 (31·31), z tych: z gruźlicy 11, z odry 3, dławca i błonicy 3, z duru brzusznego 2, z innych chorób zakaźnych 4, z zap. płuc 2, z nieżytu żołądka i jelit 2.

* Członkami czeskiéj Akademii Umiejętn. wybrani zostali pp. Hlava, Janosik, Mares, Chodounsky, Maixner, Pawlik, Maydl, Thomayer i Kabrhel.

* **Nekrologija.** W Monachijum umarł po długich cierpieniach prof. chirurgii Jan Nepomucen Nussbaum. Urodzony w Monachijum d. 2 Września 1829 r. uczył się w mieście rodzinnem, następnie w Würzburgu, Berlinie, w Paryżu u Nélatona, w Londynie u Spencer Wellsa, w Edymburgu u Listera, a w r. 1855 otrzymał dyplom doktora; w r. 1860 powołany został jako profesor chirurgii w Monachijum, później został tajnym radcą i jeneralnym lekarzem wojska bawarskiego. Pomimo charłactwa fizycznego znakomity operator, zasłużył się wielce koło chirurgii licznemi pracami w rozmaitych działach nauki.

(Dr. J. T.). **Rosyja.** W roku b. otrzymało w uniwersytetach rosyjskich dyplomy lekarskie kandydatów 748, z nich 90 ze stopniem Dra medycyny. — Kupiec moskiewski Jermaków ofiarował 300,000 rs. na ukończenie kliniki psychijatrycznéj w Moskwie. — Pracownia analityczna ross. towarzystwa ochrony zdrowia narodowego po śmierci prof. Dobrosławina oddaną została Drowi P. Malczewskiemu. — W świeżo wyszłym Nr. 1-szym „Sanitarnego Dieła“ znajdujemy art. Dra Elisiejewa: „O sanitarnym stanie Persyi“, który jest tak okropnym jak i przed 50 laty; Dra Pantiuchowa: „O fizycznéj organizacyi niektórych zakaukaskich plemion“ i Dra Faelsera: „O szkodliwości czytania w wagonach dróg. żel.“ (powstaje *asthenopia musc. et accom.*, osobliwie u hyperopów wskutek drgania rąk i wstrząśnień wagonu, których bywa do 220 w ciągu minuty (w wagonach dwuosiowych). — W lek. i nielek. pismach na porządku dziennym są dwaj profesorowie: Zacharijn w Moskwie i Pehl w Petersburgu. Pierwszy rzucił rękawicę czasopismom lekarskim, które mu robiły zarzut, iż odmawia kolegom porady lekarskiéj; na to odpowiedział mu z godnością „Wracz“ w tych słowach: „zdolny prof. Z. mógłby być 2-gim Botkinem, utworzyć szkołę i zostawić sławne imie w ziemi ojczystéj. Zamiast tego jednak woli on grać rolę bohatera w smutnych anekdotach, rzucających cień na zawód lekarski, i w końcu zostawić po sobie... mały dowód, iż i lekarze mogą czasami uzbierać setki tysięcy rubli!“ — Fraenkel, kand. warsz. uniw., b. chemik przy laboratorium „honorowego“ prof. Pehla, Dra chemii, przekonał analizą, że przygotowywany przez tego ostatniego spermin, sprzedawany w postaci *solutio spermini hydrochlorici* (1 grm. po 50 rs.) jest nic innego, jak „zanieczyszczony ekstrakt“, zawierający do 66·39% soli kuchennéj i peptonów, a więc, że licznie robione z nim doświadczenia, jako niepotrzebny balast, powinny być wyrzucone z piśmiennictwa ros. Wywiązał się gorący spór, kwestyję wytoczono przed kratki sądowe, a w tow. lekarskich powzięto myśl wykreślić prof. Pehla z liczby członków. Skandal ogromny, ciekawa rzecz, czem się to skończy. — Zmarli: wojsk. lek. Zyliński, Antoni Przystański (w Petersburgu) i wojsk. lek. Grudziński.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 42: Neugebauera syna (dok). — W *Kronice Lek.* Nr. 10: Krajewskiego: O doraźnéj pomocy przy zatrzymaniu moczu. — W *Medycynie* Nr. 43: Wyszomirskiego: Powtórne pojawienie się influenzy w pow. Węgrowskim. — W *Gazecie Lek.* Nr. 43: Cybulskiego: O ucisku mózgowym; Zabłudowskiego: Masaż, jako środek leczniczy przy bezwładach, wywołanych przez ściśnięcie nerwów. — W *Gazecie Lek.* Nr. 44: Jaworowskiego: O zastosowaniu elektryczności w ginekologii; Cybulskiego: O ucisku mózgu (c. d.). — W *Medycynie* Nr. 44: Brünera: Przyczynek do leczenia wysięk. zap. powłoki jądra za pomocą wstrzyk. kw. karbolowego. — W *Zdrowiu* Nr. 61: Bujwida: Badanie zanieczyszczeń w Wiśle.

Redakcyja otrzymała:

Prof. E. LANG (we Wiedniu): Die spec. Indicationen d. versch. Applicationsweisen d. Quecksilbers b. d. Syphilisbehandlung (odbitka z *Centralbl. f. d. gesammte Therapie* 1890) in 8-vo str. 10. — Dr. St. ZIEMIŃSKI: Nowoczesne urządzenia szpitalne dla chorych na oczy. Warszawa 1890, in 4-to str. 26. — Dr. STROJNOWSKI: Kilka słów o leczeniu zap. opłucnéj przetworem kw. salicylowego (odbitka z *Nowin lek.*). Poznań 1890, in 8-vo str. 5.

Sprostowanie. W rozprawie prof. Rydygiera w Nrze przeszłym: Zamiast: podaje Pawlik z kliniki Brauna etc. wyleczonych mieli 2%, winno być: 20%, na 1 str. 2 szpalta 12 wiersz od dołu — a na 4 szpalcie 6 wiersz od dołu: Ja sam wycinałem 20 razy macicę — należy opuścić „przez pochwę“.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.